המועצה המדעית ועדת הבחינות

בחינות שלב א'

כירורגיה כללית

13.06.23

מס' השאלות בחלק זה: 150

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

1. מי מהמטופלות בעלת סיכון הגבוה ביותר לחלות בסרטן שד במהלך חייה?

א. טופלה לממאירות השד בעברה

ב. בביופסיה נמצא LCIS

ג. עברה טיפול קרינתי לחזה בגיל 15

ד. נצפתה צפיפות גבוהה מאד של רקמת השד בממוגרפיה

2. בת 55, סובלת מ INFLAMMATORY BREAST CANCER עם קשריות חיוביות בבית השחי. טופלה ניאואדג'ובנטית והוצגה שוב, עם שיפור ניכר במראה השד החולה, וללא קשריות חשודות בבדיקה ובהדמיה. הטיפול הניתוחי המתאים בשלב זה הוא:

א. כריתה חלקית עם כריתת קשריות זקיף בלבד וקרינה בהמשך

ב. כריתת שד שלמה עם כריתת קשריות זקיף בלבד וקרינה בהמשך

ג. כריתת שד שלמה עם כריתת קשריות זקיף ושליחתן ל"חתך קפוא" וקרינה בהמשך

ד. כריתת שד שלמה עם דיסקציה אקסילרית וקרינה בהמשך

3. מי מהווה את הגבול העליון של התעלה הפמוראלית ?

א. ILIOPUBIC TRACT

ב. COOPER LIGAMENT

ג. FEMORAL VEIN

ד. LACUNAR LIGAMENT

4. מה השכיחות של בקעים פאראסטומליים לאחר פיום של הקולון?

א. עד 10%

ב. עד 25%

ג. עד 37%

ד. עד 50%

5. למטופל עדות לזהום עמוק אחרי ניתוח שבר מפשעתי. באילו מהרשתות הבאות הסיכוי להצליח לטפל ללא הוצאה של הרשת הוא הגבוהה ביותר?

א. Polypropylene

ב. ePTFE

ג. polyester mesh

ד. אין הבדל בין הרשתות

6. מי מהבאים מעצבב את שריר הקרמסטר?

א. ILIOHYPOGASTRIC Nerve

ב. GENITAL BRANCH של ה GENITOFEMORAL Nerve

ג. FEMORAL BRANCH של ה GENITOFEMORAL Nerve

ד. ILIOINGUINAL Nerve

7. בן 73 , עם רקע של יתר לחץ דם, נבדק במיון עקב כאבים במפשעה שמאלית מזה 3 ימים. בבדיקתו נמצא חיוור, מתנשם. מדדים חיוניים: חום 39, לחץ דם 105/70, דופק 110 לדקה, סטורציה באוויר חדר 89. בבדיקות מעבדה – עליה במדדי דלקת, גלוקוז 170, קראטנין 2. בבדיקת הבטן – אודם ורגישות ניכרת במישוש מפשעה שמאלית ולכוון הפרינאום עם עדות לקרפיטציות. לאחר החייאת נוזלים ומתן אנטיביוטיקה, מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. CT בטן עם מתן חומר ניגוד בשתיה

ב. לפרוטומיה דחופה

ג. אקספלורציה של אזור המפשעה ופרינאום

ד. הנשמה ואשפוז בטיפול נמרץ

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

8. בת 94 מאושפזת עקב קוליטיס. לאחר שבוע של טיפול אנטיביוטי בFLAGYL +ZINNACEF , אפיזודה נוספת של עליית חום סיסטמי וקפיצה במדדי דלקת. בתרביות דם -צמיחה של Enterococcus faecium (Vancomycin Resistant). מה הטיפול האנטיביוטי המומלץ במצב זה?

א. IMIPENEM

ב. LINEZOLID

ג. TAZOCIN

ד. AMIKACIN

9. בן 91 מאושפז במחלקה כירורגית לאחר ניתוח תיקון בקע מפשעתי כלוא. שלושה ימים לאחר ניתוח מפתח בלבול קל ומתלונן על בחילות וכאבי ראש. בבדיקות מעבדה נתרן בדם 129, אוסמולליות בסרום 260, אוסמולליות בשתן 130. מה הטיפול המתאים לחולה?

א. DESMOPRESSIN

ב. SALINE 3% IV

ג. NORMAL SALINE

ד. שתיה מוגבלת

10. 18 שעות לאחר ניתוח אלקטיבי SUBTOTAL GASTRECTOMY, בן 60 מפתח חום 39 וסינוס טכיקרדיה 120 לדקה. בבדיקת הבטן רגישות דיפוזית, פצעים ניתוחיים תקינים. מדדים חיוניים – לחץ דם 140/80. במעבדה לויקוציטוזיס 18 אלף, אלקטרוליטים תקינים. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. CT בטן עם חומר ניגוד PO

ב. פיזיותרפיה נשימתית

ג. לקיחת תרביות והחלפת טיפול אנטיביוטי

ד. ניתוח דחוף

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

11. איזה מהגורמים הבאים מהווה פרוגנוזה שלילית לריפוי הפיסטולה אנטרוקוטנאית?

א. אורך הטרקט 4 ס"מ

ב. פיסטולה ממקור ג'גונום

ג. גודל הפגם במעי 1.5 ס"מ

ד. פיסטולה לטרלית

12. בן 57 מפתח כאבי בטן ימנית עליונה לאחר שעבר ניתוח כריתת כיס מרה. בבדיקות מעבדה לויקוציטוזיס ועליה באנזימי כבד. בCT בטן פרוטוקול כבד – היעדר האדרה של אונה ימנית של הכבד בפאזה עורקית. מה האבחנה הסבירה המסבירה את הממצאים?

א. כולנגיטיס

ב. פגיעה בדרכי מרה

ג. פגיעה בעורק הפטי ימני

ד. בילומה

13. מטופל 24 שעות לאחר RIGHT HEMICOLECTOMY מפתח חום 39. בבדיקתו יציב, נינוח, בטן רכה. מה הטיפול המומלץ ?

א. פתיחת פצע

ב. נטילת תרביות דם ושתן

ג. ניתוח דחוף

ד. פיזיותרפיה נשימתית וניוד

14. מהן ההמלצות לפני ניתוח אלקטיבי העוזרות למזער את הסיכוי לזיהום פצע ניתוחי?

א. מקלחת עם סבון מבוסס פולידין בשלושה ימים טרם הניתוח

ב. גילוח איזור הניתוחי עם סכין

ג. שימוש בתכשירים אנטי-ספטיים מבוססי אלכוהול לחיטוי העור טרם החתך

ד. שמירה על רמת גלוקוז בדם מתחת ל- 250 mg/dL

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

15. למטופל שעבר ניתוח לפרוטומיה דחופה לפני 4 ימים, בביקור בוקר נראה אודם בחלקו העליון של הפצע. המטופל יציב ונינוח, ללא חום. בבדיקות מעבדה מדדי הדלקת במגמת בירידה.

מה הטיפול המומלץ?

א. מתן אנטיביוטיקה

ב. אין צורך בטיפול או מעקב ארוך בהשוואה לשאר

ג. פתיחת החלק העליון של הפצע לניקוז הזיהום

ד. שטיפת פצע במים וסבון

16. במהלך הניתוח פאראתירואידקטומי, החולה עובר חקירה צווארית דו צדדית: נמצאו 4 בלוטות פאראתירואיד מוגדלות, מה נכון לעשות במקרה הזה?

א. כריתת 3.5 בלוטות פאראתירויאיד

ב. כריתת 4 בלוטות פאראתירואיד

ג. כריתת בלוטה הכי גדולה ולאחר מכן מדידה תוך ניתוחית של PTH

ד. להמשיך בחיפוש אחר בלוטה אקטופית

17. מהו גורם סיכון של היפוקלצמיה לאחר ניתוח?

א. כריתת אונה ימנית של בלוטת התריס ודיסקציה בלוטות לימפה מימין

ב. כריתה תת-שלמה של בלוטת התריס לממאירות

ג. גיל מעל 70

ד. ניתוח עקב מחלת גרייבס

18. למי מבין החולים יש סיכוי יותר גבוה להתפתחות זיהום בפצע ניתוח לאחר ניתוח לכריתת אדרנל?

א. חולה עם קושינג

ב. חולה עם אלדסטרנומה

ג. חולה עם פיואכרומוציטומה

ד. חולה עם גרורה של קרצינומה ממקור ריאתי

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

19. בן 40 עם חשד לפיאכרומוציטומה עבר בדיקת דם למטאפניפרינים עם תוצאה חיובית וגם איסוף שתן לקטכולאמינים ומטאנפרינים שיצאה שלילית. מהו שלב הבא ?

א. חזרה על איסוף שתן לקטכולאמינים

ב. חזרה על בדיקת דם למטאניפרינים

ג. טסט עם קלינידין

ד. סינקטן טסט

20. HELICOBACTER PYLORI עלול לגרום להתפתחות של:

א . BURKITT LYMPHOMA

ב . HODGKIN LYMPOMA

ג . MALT LYMPHOMA

ד . T-CELL LYMPHOMA

21. מי מהבאים מוגדר כמטופל ASAIII?

א. מטופל עם מחלה מערכתית קלה

ב. מטופל עם מחלה מערכתית קשה

ג. מטופל עם מחלה מערכתית קשה המהווה איום מתמיד על החיים

ד. מטופל גוסס שלא שורד ללא ניתוח

22. בן 80 מועמד לניתוח בקע מפשעתי. במסגרת הערכה קרדיאלית אין סיפור המעיד על כאבים בחזה או קוצר נשימה או אורתופניאה. מה תהיה הפעילות המינימלית הנדרשת כדי לאפשר ניתוח ללא צורך בהמשך בירור קרדיאלי ?

א. המטופל מסוגל להתלבש לבד

ב. המטופל מסתובב בבית ללא מגבלה

ג. המטופל מסוגל ללכת במהירות 2 קילומטר לשעה במישור

ד. המטופל מסוגל לעלות קומה אחת במדרגות

23. מטופל עם תעוקה איסכמית עובר צנתור לבבי דחוף עם תמכן ברזל (bare metal) לפני ניתוח אלקטיבי לכריתת גידול במעי הגס. מה זמן המינימאלי יש להמתין בין הצנתור לניתוח?

א. אין צורך בהמתנה

ב. שבוע ימים

ג. חודש ימים

ד. 3 חודשים

24. מה מן הבאים גורם הסיכון המשמעותי ביותר לסיבוכים ריאתיים לאחר ניתוח בהדמה כללית?

א. קבוצת הגיל מעל 45

ב. ניתוח מעל 3 שעות

ג. סכרת

ד. אנמיה

25. מהו הזמן המינימלי הנדרש להפסיק עישון כדי לצמצם סיבוכים נשימתיים אחרי ניתוח בהרדמה כללית?

א. 4 שבועות

ב. 3 חודשים

ג. חצי שנה

ד. שנה

26. מטופל לפני ניתוח אלקטיבי. מה באנמנזה יחשיד לדום נשימה חסימתי בשינה Obstructive Sleep Apnea ?

א. צריכה קלורית גבוהה ביממה

ב. מספר הפעמים שקם לשירותים בלילה

ג. נטילת תרופות שינה

ד. עייפות יתר במהלך היום

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

27. מטופל עם שחמת הכבד מועמד לניתוח כריתת כיס מרה. מה התמותה המשוערת במידה וה- Child-Turcotte-Pugh Score הנו A?

א. 2-3%

ב. כ- 5%

ג. כ- 10%

ד. כ-30%

28. מה הסיבה השכיחה ביותר להארכה מבודדת של aPTT ?

א. Von Willebrand disease

ב. Bernard-Soulier

ג. Hemophilia A

ד. Glanzmann thrombasthenia

29. מטופל עם Hemophilia A קלה עד בינונית זקוק לניתוח דחוף עבור בקע בלוא. איזה טיפול עשוי לשפר את ההפרעה הקרישתית במטופל זה?

א. (TXA) Tranexamic Acid

ב. (DDAVP) Desmopressin

ג. Tamoxifen

ד. Statins

30. מטופל עם גרורות בכבד של carcinoid זקוק לניתוח עבור בקע סימפטומטי. מה יכלול הבירור הטרום ניתוחי?

א. גסטרוסקופיה

ב. US בטן

ג. ספירת דם

ד. אקו לב

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

31. אילו מן המדדים הריאתיים הבאים נותר כמעט <u>ללא</u> שינוי בזקנה ?

א. forced expiratory volume

ב. chest wall compliance

ג. total lung capacity

ד. vital capacity

32. בן 80, דייר בית אבות סיעודי מועמד לניתוח כריתת גידול במעי הגס. בבדיקות טרום הניתוח Creatinine בסרום 1.0 מ"ג לדציליטר. איזה ברור נוסף יש לבצע לתפקוד הכלייתי על פי נוסחת Cockroft?

א. נתרן בשתן

ב. משקל

ג. קריאטינין בשתן ב24 שעות

ד. אוסמולריות בדם

33. בן 75 מאובחן עם thyroid nodule בCT. בבדיקת דם TSH בתחום הנורמה, US מכוון לבלוטת התריס מראה גוש סדיר באונה ימנית בגודל 2 ס"מ, מה השלב הבא בבירור/טיפול ?

א. מעקב US בלבד מדי 6 חודשים

ב. דיקור הממצא לביופסיית מחט

ג. מתן L-Thyroxine תוך מעקב US

ד. ניתוח lobectomy

34. בת 90, סיעודית מרותקת למיטה, מאובחנת עם גידול בשד מסוג Invasive Ductal Carcinoma בגודל 4 ס"מ שאינו פורץ לעור, PR ,ER ו- HER2 חיובי. בבית השחי יש עדות לבלוטות מעורבות. מה יכלול הטיפול בשלב זה?

א. Hormonal therapy

ב. toilet mastectomy

ג. Chemotherapy

ד. Lumpectomy + radiation

35. בן 56, עבר ניתוח על שם וויפל (Whipple) עקב ממאירות בראש הלבלב. אתמול עבר אקסטובציה בהצלחה. בביקור בוקר המטופל מדווח על כאבים, נראה באגיטציה, במוניטור ניתן לראות דופק 120 סדיר ולחץ דם 150/90.

מה מהבאים הינו האמין ביותר להערכת כאב במטופל הזה:

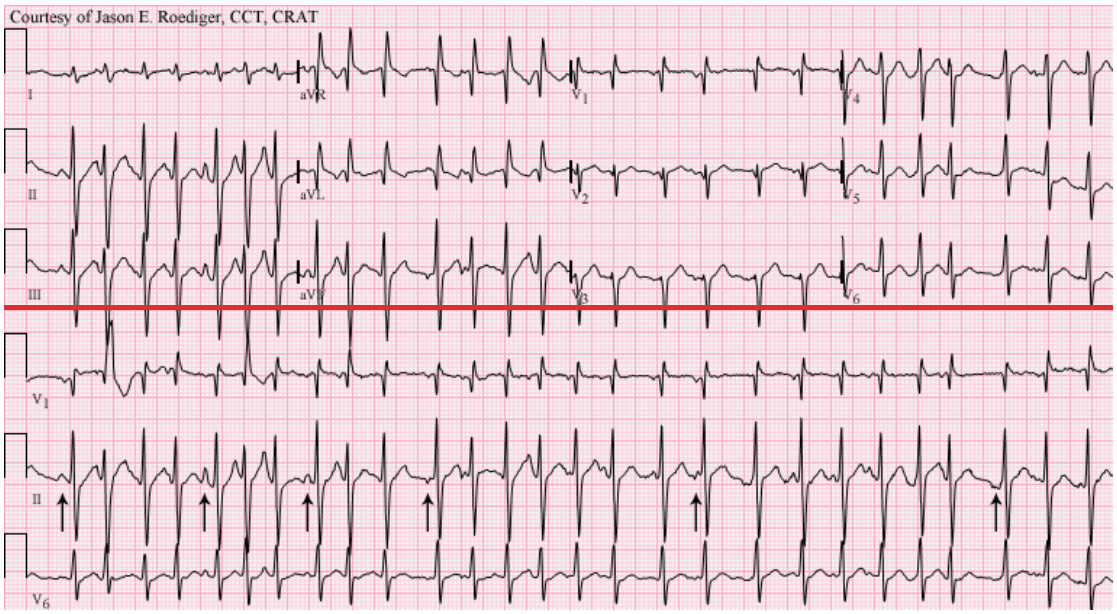
א. VISUAL ANALOG SCALE

ב. RICHMOND AGITATION SEGATION SCALE

ג. TACHYCARDIA

ד. HYPERTENSION

36. בן 70, במהלך בתר ניתוחי הופיע במוניטור הפרעת קצב.



מה ההפרעה האלקטרולטרית השכיחה שיכולה להיות טריגר ל multifocal atrial tachycardia?

א. Hypocalcemia

ב. Hypomagnesemia

ג. Hyponatremia

ד. Hypophosphatemia

37. בן 75, מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ עקב ספסיס לאחר ניתוח. בעת קבלתו לחץ דם נמדד 80/60, דופק 110 בדקה, חום 38. ממעט במתן שתן. הוחל טפול באנטיביוטיקה בהזלפה לוריד לפי תרביות שתן והזלפת נוזלים קריסטלואידים. למרות מתן טיפול בנוזלים, לחץ דם ותפוקת שתן עדיין נמוכה. הוחלט להוסיף טיפול ווזופרסורי. מהי תרופת הבחירה?

א. DOPAMINE

ב. ADRENALIN

ג. EPINEPHRINE

ד. NOREPINEPHRINE

38. בת 79, לאחר ניתוח בטני מאושפזת בטיפול נמרץ, מורדמת ומונשמת בשיטת SIMV. יציבה המודינמית, מפרישה שתן בכמות טובה. סטורציה 100%. מהו יעד ה- FiO2 המומלץ?

א. 100%

ב. 80%

ג. 60%-50%

ד. 49% ומטה

39. למי מהמטופלים בטיפול נמרץ יש **התווית נגד מוחלטת** לאקסטובציה?

א. מטופל לאחר ניתוח עם בטן פתוחה (סגירה עם שקית בוגוטה).

ב. מטופל יממה לאחר ניתוח כריתת אונה תחתונה של ריאה שמאלית עקב ממאירות

ג. מטופל שאושפז יממה לאחר פנייה לחדר טראומה עקב כוויות מאש חיה באזור הפנים והצוואר עם בצקת של הלרינקס.

ד. מטופל שאושפז יממה לאחר אירוע ניסיון אובדני בתלייה.

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

40. בן 50, מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ נשימתי עם כוויה משמעותית .ביום החמישי לאשפוזו הדרדרות נשימתית. ב CT חזה ניתן לראות תסנינים מפושטים דו צדדי. יחס paO2/FiO2 הוא 145. החולה מונשם ב volume assist control. באיזו מדד יש לכוון את ערך ה PEEP ?

א. להתחיל עם ערכי PEEP - $cm\ H_2O$ - 5 – 7

ב. להתחיל עם ערכי PEEP - $cm\ H_2O$ - 8 – 9

ג. להתחיל עם ערכי PEEP - $cm\ H_2O$ - 10 – 12

ד. להתחיל עם ערכי PEEP - $cm\ H_2O$ - 13 – 15

41. בן 60, מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ עקב severe necrotizing pancreatitis, מונשם ומורדם. מה החישוב הקלורי המומלץ לצורך מתן תמיסת TPN כאשר הוא שוקל 50 ק"ג?

א. Kcal 1500

ב. Kcal2000

ג. Kcal2500

ד. Kcal3000

42. בן 75, מועמד לניתוח אלקטיבי עקב ממאירות במעי הגס. מה המדד המעבדתי לפני האשפוז המשקף באופן מיטבי את מצבו התזונתי?

א. Transferrin

ב. Pre-albumin

ג. C reactive protein

ד. Albumin

43. בת 65, ברקע לופוס, התקבלה עקב קוצר נשימה. ב CT יש עדות ל MASSIVE PE. עקב אי ספיקה נשימתית מורדמת ומונשמת. במהלך אשפוזה הוחל טיפול בהזלפה ורידית של הפרין. יומיים לאחר תחילת הטיפול ספירת טרומבוציטים יורדת ל 100,000. מה האבחנה הסבירה?

א. TYPE I HEPARIN INDUCED THROMBOCYTOPENIA

ב. TYPE II HEPARIN INDUCED THROMBOCYTOPENIA

ג. TYPE III HEPARIN INDUCED THROMBOCYTOPENIA

ד. TYPE IV HEPARIN INDUCED THROMBOCYTOPENIA

44. בן 57, ברקע סכרת ו-יתר לחץ דם. מאושפז ביחידה לטיפול נמרץ לאחר ניתוח עקב פציעת ירי בבטן ובחזה. מהו ערך הסובר בדם אליו נשאף?

א. 80 – 100

ב. 100 – 120

ג. 120 – 140

ד. 140 – 180

45. בת 75, אושפזה ביחידה לטיפול נמרץ לאחר ניתוח עקב חסימת מעי משנית לגידול בסיגמה. יומיים לאחר הניתוח – מיעוט במתן שתן, נדרשת למינון עולה של אמינים לצורך יצוב המודנמית ולחצי הנשמה במגמת עליה. נמדד לחץ תוך בטני דרך שלפוחית השתן – 28mmHg. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. לפרוטומיה דחופה

ב. החייאת נוזלים אינטנסיבית

ג. הכנסת נקז בטני.

ד. הכנסת נקז חזה.

46. מה היתרונות של PERCUTANEOUS TRACHEOSTOMY לעומת STANDARD SURGICAL TRACHEOSTOMY בחדר ניתוח?

א. פחות זיהומי פצע

ב. פחות פגיעות בטרכיאה

ג. אקסטובציה מוקדמת

ד. פחות סיבוכים מסוג FALSE ROUTE

47. למי מהפצועים יש סיכויי השרידות הגבוהים ביותר לשרוד RESUSCITATIVE THORACOTOMY שמתבצעת בחדר הלם?

א. שוק נוירוגני.

ב. חבלה קהה בבטן.

ג. חבלה חודרת לחזה.

ד. חבלה קהה לחזה.

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

48. מה מנגנון הפעולה של הקסקפרון TXA tranexamic acid?

א. נקשר לתסיות

ב. נקשר לפלסמינוגן

ג. נקשר לפיברין

ד. נקשר לפקטור קרישה 8

49. בן 40 נורה בבטן ימנית ובבטן שמאל, מגיע לא יציב לחדר ניתוח. בסקירת הבטן נראה נתיב קליע בכבד שלא מדמם, חור כניסה בקיר קיבה קידמי, פציעה בזנב הלבלב עם טרנסקציה של הווירסונג ודמם משער הטחול והטחול.

מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. כריתת טחול, Packing לכבד, חבישת POOR MAN VAC

ב. תיקון לצרציות בקיבה, כריתת זנב לבלב , packing לטחול, סגירת דופן הבטן

ג. כריתת טחול וזנב לבלב, סריקת השק הקטן, packing לכבד, תפירת הקרעים בקיבה, סגירה זמנית של דופן הבטן

ד. packing לכבד ,packing לטחול ולזנב הלבלב , תפירה של הקרעים בקיבה , וסגירה זמנית של דופן הבטן

50. בן 40 נדקר במעבר בית חזה – בטן מימין. בקבלתו מעורפל הכרה, חיוור, הוא מונשם ומוכנסים נקזי חזה דו"צ ללא תפוקת אוויר או דם. הוא מקבל 3 מנות דם מלא, FAST שולל טמפונדה. הוא מועבר בבהילות לחדר ניתוח, בניתוח נמצא קרע בסגמנט 4 בכבד, מדמם, כ1500 סמ"ק דם בחלל הצפק. בוצע packing לכבד אך המטופל לא מתייצב וממשיך לדמם.

מה השלב הבא בניהול המקרה ?

א. Angioembolization.

ב. העברה לטיפול נמרץ לייצוב.

ג. Pringle maneuver.

ד. חסימת האורטה מעל הצליאק.

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

51. בן 52 נפל מאופני הכביש ונחבל באגן ממעקה הבטיחות. הוא מובא לחדר הלם. בבדיקתו: חיוור, דופק 140 , לחץ דם סיסטולי 90, הוא מונשם, אגן לא יציב. הוא מקבל 2 מנות דם, צילום חזה לא מדגים המוטרקס או פנמוטורקס, בדיקת FAST שלילית פעמיים. לא נצפו שברים בירכיים.

לאחר ביצוע PELVIC BINDER הפצוע עדין לא מתייצב המודינמית. מה הפעולה הבאה שיש לבצע?

א. Angioembolization

ב. External fixation

ג. Laparotomy

ד. Aortic Clamp

52. פצוע מבוגר, ברקע יתר לחץ דם עם לחצי דם סביב 140/90, מה צפוי להיות הלחץ דם שלו במידה ודימם 20% מנפח הדם?

א. 140/70

ב. 120/90

ג. 120/50

ד. 90/50

53. מהו הגורם להיפונתרמיה במטופל עם היפרגליקמיה קשה?

א. ספיגת יתר של נתרן אל תוך ה intracellular fluid

ב. ירידה בספיגת נתרן ב- distal tubule

ג. עלייה ב- ADH

ד. עלייה באוסמולליות של ה- extracellular fluid

54. פצוע טראומה ממעט במתן שתן. איזו מהבדיקות הבאות תעיד כי המטופל היפוולמי?

א. רמת אלבומין בסרום

ב. רמות נתרן וקריאטינין בסרום ובשתן

ג. אוסמולריות בדם

ד. רמת נתרן בדם

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

55. בן 30, חולץ אחרי שרגלו נמעכה מתחת לפלטה כבדה שנפלה במפעל בו הוא עובד. בקבלתו למלר"ד עדות במוניטור ל- peaked T wave. מהו השלב הבא בניהול המקרה?

א. SL Aspirin 100mg

ב. IV 50ml D50W+10 units insulin

ג. IV Furosemide 80mg

ד. SC Clexane 1mg/kg

56. מטופל לאחר ניתוח בטני נמצא בצום ומקבל עירוי נוזלים. נצפית היפוקלמיה שאיננה מגיבה לתוספת אשלגן בעירוי. איזה בדיקת דם עשוייה להסביר את הסיבה?

א. רמת פוספט בדם

ב. רמת מגנזיום בדם

ג. רמת גלוקוז בדם

ד. רמת נתרן בדם

57. מה מנגנון החימום באמצעות Bair Hugger?

א. Convection

ב. Conduction

ג. Radiation

ד. Evaporation

58. מה הטמפרטורה המקסימלית של נוזלים המותרים לשימוש תוך ורידי לחימום מטופל היפותרמי ?

א. 36 מעלות

ב. 38 מעלות

ג. 40 מעלות

ד. 42 מעלות

59. מתן עירוי של איזה יון ישפיע על ה- base excess הנמדד בפצוע?

א. Calcium

ב. Chloride

ג. Sodium

ד. Potassium

60. בפצוע המתקבל למיון נמדדו המדדים הבאים: לחץ דם 90/50, דופק 120, נשימות 30. מה יהיה ה-shock index?

א. 1.3

ב. 1.8

ג. 3.0

ד. 4.0

61. למטופל בספסיס נבדק ה- qSOFA score במחלקה. איזה פרמטר **<u>לא</u>** ילקח בחשבון?

א. חום

ב. מהירות נשימה

ג. לחץ דם סיסטולי

ד. מצב ההכרה של המטופל

62. מה הסיבוך העיקרי של קולואידים מלאכותיים (artificial colloids)?

א. היפרנתרמיה

ב. הפרעה בתפקודי קרישה

ג. הפרעה בתפקודי כבד

ד. היפוגליקמיה

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

63. מטופל אסתמטי זקוק לניתוח בהרדמה כללית. מה מבין התרופות הבאות הינה היעילה ביותר למניעת ברונכוספזם במהלך האינדוקציה?

א. Midazolam

ב. Etomidate

ג. Nitrous Oxide

ד. Propofol

64. מה משך השיתוק הנגרם על ידי succinylcholine באדם בריא?

א. 5 דקות

ב. 30 דקות

ג. שעה

ד. שעתיים

65. לאחר אינטובציה לקראת ניתוח מטופל מחובר ל- end-tidal CO2 (ETCO2). ערכי ETCO2 נמצאו מאד גבוהים. מה האבחנה המבדלת?

א. אינטובציה של הוושט

ב. פרפור פרוזדורים

ג. acute myocardial ischemia

ד. malignant hyperthermia

66. מטופל השוקל 80 ק"ג עובר ניתוח בקע מפשעתי בהרדמה מקומית. מה הנפח המקסימלי של 2% lidocaine שניתן יהיה להזריק למטופל?

א. 10 סמ"ק

ב. 20 סמ"ק

ג. 30 סמ"ק

ד. 40 סמ"ק

67. מטופל עם Squamous Cell Carcinoma – SCC ראשוני בזרוע בקוטר של 15 מ"מ גבולות חדים, ב-punch biopsy: moderately differentiated Clark II. מהם שוליי הכריתה מומלצים?

א. 5 מ"מ

ב. 10 מ"מ

ג. 15 מ"מ

ד. 20 מ"מ

68. בביופסיה מנגע ליד האוזן – Merkel Cell Carcinoma. בירור סיסטמי שלילי. מה טיפול הנכון בגידול עורי מהסוג הנ"ל?



א. כריתה עם שוליים של 0.5 ס"מ

ב. כריתה עם שוליים 1 ס"מ

ג. כריתה עם שוליים 2 ס"מ וכריתת בלוטת זקיף (SLNB)

ד. כימותרפיה ולאחר מכן כריתה עם שוליים של 0.5 ס"מ

69. מהם In-transit tumors במלנומה?

א. הישנות של המלנומה באזור הכריתה

ב. מלנומה בעור או תת עור בין הגידול ראשוני לניקוז הלימפתי האזורי

ג. מלנומה בקשריות הלימפה האזוריות.

ד. מלנומה בכבד או בריאות לאחר מלנומה ראשונית ברקטום.

70. בת 68 מתייצגת עם קוצר נשימה, חיוורון וחולשה מזה יממה. ברקע ממאירות שד שמאל מסוג invasive ductal Carcinoma לפני 15 שנים, מ/א למפקטומי + כריתת בלוטות אקסילריות + קרינה וטיפול אנטי הורמונאלי. בבדיקתה – חיוורת, ל"ד 90/60 , דופק 110, סטורציה 85% באוויר חדר, כניסת אוויר מופחתת משמאל. בחלק חיצוני תחתון של אזור כריתת השד נצפה אזור נרחב אשר נראה כהמטומה. בצילום בית חזה המופנאומוטורקס משמאל ונגעים בריאות. מהי אבחנה הסבירה ביותר במקרה המתואר?

א. Dermatofibrosarcoma Protuberans

ב. Angiosarcoma

ג. Phyllodes

ד. Leiomyosarcoma

71. בת 19 מאובחנת עם Hereditary Spherocytosis. סובלת מאנמיה קשה עם צורך בעירויי דם מרובים. לסירוגין כאבי בטן ימנית עליונה. הומלץ על ניתוח לכריתת טחול. במסגרת הערכה טרום ניתוחית עוברת US בטן עליונה בה מודגם טחול בגודל 35*25 ס"מ, כיס מרה עם אבנים. איזה ניתוח מומלץ במקרה הנ"ל?

א. Open Splenectomy

ב. Laparoscopic Splenectomy

ג. Open splenectomy + Cholecystectomy

ד. Laparoscopic Splenectomy + Cholecystectomy

72. בת 60 עברה US בטן בשל כאבים בבטן שמאלית עליונה ורושם לטחול מוגדל בבדיקה גופנית. ב-US טחול עם נגעים חשודים לגרורות. איזו בדיקה תאבחן את מקור הגידול בסבירות הגבוהה ביותר?

א. קולונוסקופיה

ב. גסטרוסקופיה

ג. US גניקולוגי

ד. ממוגרפיה

73. בת 70 מתייצגת עם כאבים ב-RUQ וצהבת. היא עוברת CT בטן פרוטוקול לבלב. הודגמו אבנים בכיס מרה ואבן ב-CBD. בנוסף, ממצא ציסטי פשוט בטחול בגודל 4 ס"מ. המטופלת שוללת שובע מוקדם, קוצר נשימה או כאבים בבטן שמאלית עליונה. עברה ERCP עם הוצאת האבן ומועמדת לכריתת כיס מרה. סרולוגיה לאכינוקוק שלילי. מה טיפול מתאים בהקשר לציסטה בטחול?

א. כריתת טחול שלמה

ב. כריתת טחול חלקית

ג. unroofing של הציסטה

ד. מעקב

74. בן 7 (משקל 25 ק"ג), היה מעורב בת.ד עם חבלה בבית חזה מצד שמאל. אובחן עם חזה דם והוכנס נקז חזה אשר נקז 100 מ"ל דם ראשוני, המטופל עם דופק 110, ל.ד 100/70 . הוחל בהחייאת דם ונוזלים. CT כלל גופי הדגים שברים בצלעות משמאל ללא ממצא נוסף. לאחר כשעה בנקז עוד 75 מ"ל דם, במדדים ההמודינמיים ללא שינוי. כיצד תמשיך את הטיפול המטופל?

א. מעקב קליני בטיפול נמרץ

ב. חקירה ניתוחית של בית חזה

ג. ביצוע אנגיו-אמבוליזציה

ד. CT ביקורת בעוד 6 שעות.

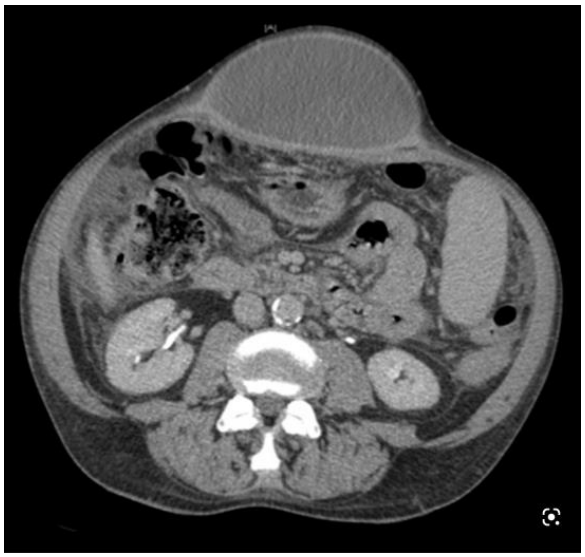
75. בת 13, מעורבת בת.ד חזיתית. ישבה מאחור. סימן חגורה ע"פ הבטן והחזה. דופק 100, ל.ד 110/80. בבדיקתה, רגישות דיפוזית בבטן. בוצע CT אשר הדגים נוזל בחלל הבטן בכמות בינונית ללא אוויר חופשי. לא הודגם ממצא בטחול כבד או כליות. מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. לפרוטומיה חוקרת

ב. השגחה בטיפול נמרץ

ג. אנגיואמבוליזציה

ד. מתן 1 מנות דם והערכה חוזרת



76. בן 56, 3 שבועות לאחר ניתוח תיקון POVH עם רשת. פנה למיון בשל כאבי בטן עם נפיחות גדלה מתחת לצלקת הניתוחית. ללא חום. בבדיקתו נמושה מלאות באזור הצלקת הניתוחית. ללא אודם או רגישות. מבוצע CT כמתואר. מה השלב הבא בטיפול במטופל?

א. להסביר למטופל שהנוזל יספג ולעקוב.

ב. פתיחת הצלקת הניתוחית לניקוז

ג. ניקור ושאיבה

ד. ניתוח לכריתת הממצא והוצאת רשת.

77. מחסור של איזה מהויטמינים הבאים נקשר לבעיה בריפוי פצע?

א. ויטמין C

ב. ויטמין 1B

ג. ויטמין 12B

ד. ויטמין D

78. חוזק השבירה (wound breaking strength), מקביל לעליית איזה מהבאים בפצע?

א. פיברובלסטים (Fibroblasts)

ב. פיברונקטינים (Fibonectin)

ג. קולגן III (collagen III)

ד. קולגן I (collagen I)



79. בן 63 פונה למרפאה בחשד לבקע טבורי. מעולם לא בצע בירור רפואי. בבדיקה גופנית אתה מזהה את הממצא הבא. מה תבחר כבדיקה לצורך בירור?

א. US דופן בטן

ב. אנדוסקופיה עליונה

ג. PET CT

ד. קולונוסקופיה

80. מטופל במעקב מרפאתי לאחר ניתוח total proctocolectomy בשל FAP. הגיע לביקורת שגרתית, ללא תלונות. ב CT ביקורת מזוהה ממצא 7 ס"מ במזנטריום אשר לא השתנה בגודלו בהשוואה ל CT קודם לפני שנה.

א. המשך מעקב הדמייתי

ב. התחלת טיפול ב antiestrogen + NSAIDS

ג. התחלת טיפול כימותרפי

ד. ניתוח לכריתה

81. מטופל עבר כריתה R0 של סרקומה רטרופריטונאלית גדולה. מה הסיכוי שלמרות הניתוח המוצלח תהיה חזרה של הגידול?

א. 5%

ב. 10%

ג. 15%

ד. מעל 25%

82. בן 80, ברקע סוכרת לא מאוזנת, יתר לחץ דם ומחלת לב איסכמית, מקבל טיפול באספירין. התקבל לחדר מיון בשל חסימת המעי הגס משנית לגידול חוסם בסיגמואיד קולון. בבדיקתו: ירוד מבחינה תזונתית, בטן תפוחה עם רגישות דיפוזית. ב-CT אין עדות לפיזור משני. המעי הגס מורחב פרוקסימלית לגידול עם צקום תפוח עד 8 ס"מ. איזה ניתוח מועדף בחולה זה?

א. סטומה פרוקסימלית לגידול

ב. סיגמואידאקטומיה עם השקה

ג. כריתה תת-שלמה של המעי הגס עם השקה

ד. סיגמואידאקטומיה וקולוסטומיה סופית

83. בת 78 סובלת דימום רקטלי. בבדיקה: גוש ברקטום. בקולונוסקופיה: גוש נוקשה בגובה 6 ס"מ משפת פי הטבעת. ביופסיה מהגוש הדגימה אדנוקרצינומה. PET CT הדגים קליטה פתולוגית ברקטום בלבד. TRUS מדגים ממצא שחודר חלקית לMUSCULARIS PROPIA. ללא עדות ללימפאדנופתיה פרירקטלית. מהו הטיפול האופטימלי שיש להציע למטופלת זו?

א. Anterior Resection

ב. Transanal Minimal Invasive Surgery (Tamis)

ג. Abdomino Perineal Resection

ד. Neoadjuvant Treatment

84. בן 80 סובל מכאב אנאלי ועצירות בשבועות האחרונים. בקולונוסקופיה: גידול נוקשה ברקטום בגודל 2 ס"מ. בביופסיה: אדנוקרצינומה. CT חזה בטן ואגן שולל פיזור מרוחק. ב- MRI אגן מודגמת חדירה לסוגר האנאלי הפנימי בלבד. CEA = 7. איזה ניתוח יש לבצע במטופל זה?

א. Anterior Resection

ב. Abdomino Perineal Resection

ג. Transanal Excision

ד. Transanal Minimal Invasive Surgery (Tamis)

85. בת 60. בשבוע האחרון סובלת מחום וכאב בבטן הימנית התחתונה. בבדיקתה חום 38°C. דופק 110 פעימות לדקה, לחץ דם 80/50 ממ"כ. נמושה מסה רגישה בבטן הימנית התחתונה. בבדיקות מעבדה: WBC 15,000/ממ"ק, CRP 40 מ"ג/ד"ל. ב- CT בטן מודגמים מורסה פריאפנדיקולרית בקוטר כ- 5 ס"מ וצבר לולאות מעי דק המקיף את המורסה. לאחר נטילת תרביות דם הוחל טיפול אנטיביוטי. מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. ניקוז מילעורי של המורסה

ב. ניקוז ניתוחי של המורסה

ג. כריתת תוספתן

ד. כריתת קולון ימני

86. בן 28, עבר מספר ניקוזים של מורסות פריאנאליות מימין ומשמאל לפי הטבעת, כאשר האחרון היה לפני חודשיים. בביקורת: ישנה עדיין הפרשה מפצע הניקוז. בדיקה :צלקת עם פתח של כ- 2 מ"מ וממנו הפרשת מוגלה. מה הצעד הבא בניהול המקרה?

א. טיפול אנטיביוטי רחב טווח

ב. קולונוסקופיה

ג. צריבה עם ארגנטום ניטראט

ד. ניתוח

87. בת 70 פונה למרפאה בשל כאב בפי הטבעת זה מספר שבועות. בבדיקתה נראה כיב עמוק פריאנאלי כ- 2 ס"מ קוטר . בביופסיה מאובחנת Squamous Cell Carcinoma. CT-PET ללא פיזור סיסטמי, MRI מדגים חדירה לסוגר הפנימי. מה הגישה הטיפולית?

א. כריתה מקומית של הנגע

ב. טיפול כימו-קרינתי

ג. Abdominoperineal resection

ד. סטומה וטיפול בקרינה

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

88. איזה מבין התאים הבאים נמצא באנטרום הקיבה?

א. G cells

ב. Enterochromaffin-like

ג. Parietal

ד. Chief

89. בן 56, עבר ניתוח שרוול קיבה עקב השמנת יתר. בבדיקה פתולוגית התגלה באקראי מוקד קטן של גידול 0.6 ס"מ בעקומה הגדולה. צביעות אמונוהיסתוכימיות הראו שהגידול חיובי ל- 117CD. באיזה גידול קרוב לוודאי מדובר בפרפרט?

א. Carcinoid

ב. GIST

ג. Diffuse large B cell lymphoma

ד. Adenocarcinoma

90. לאיזה וריד מתנקז ה- Left gastroepiploic vein?

א. Portal vein

ב. Superior mesenteric vein

ג. Splenic vein

ד. Inferior mesenteric vein

91. לפי Forrest Classification, באיזה מן הסוגים הבאים של כיב פפטי הסיכוי לדימום חוזר הינו הקלוש ביותר?

א. IB

ב. IIB

ג. IIC

ד. III

92. רוב הגידולים מסוג אדינוקרצינומה במעי דק ממוקמים ב :

א. תריסריון וג'וג'ונום פרוקסימלי

ב. ג'וג'ונום דיסטלי

ג. אליום פרוקסימלי

ד. אליום סופי

93. מהי התרומה של הסוגר האנאלי הפנימי ל- resting tone של התעלה האנאלית?

א. 10-25%

ב. 30-35%

ג. 40-45%

ד. 50-85%

94. באיזה מיקום בד"כ נוצר ה- Cryptoglandular abscess באזור פי הטבעת?

א. בתת רירית

ב. בחלל בין תת-רירית לסוגר פנימי

ג. בחלל בין הסוגר הפנימי לחיצוני

ד. בחלל Ischeorectal fossa

95. מהי הדרך נכונה למדידת לחץ תוך בטני תוך שימוש חיישן לחץ בקטטר שתן למטופל שהוא בהכרה, לא מונשם?

א. כיס שתן מרוקן, בסוף inspirium

ב. כיס שתן מרוקן, בסוף expirium

ג. כיס שתן עם מילוי 25 סמ"ק, בסוף inspirium

ד. כיס שתן עם מילוי 25 סמ"ק, בסוף expirium

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

96. מה הסיכון של מוות עובר באישה הרה שסובלת מ-Perforated appendicitis ?

א. 5%

ב. 10%

ג. 25%

ד. 50%

97. מטופל התקבל בשל דמם ממערכת העיכול. כעת יציב המודינמית, בוצעו גסטרוסקופיה וקולונוסקופיה אשר לא הדגימו מקור הדמם. לפני 4 חודשים אירוע דומה וגם אז גסטרוסקופיה ואנדוסקופיה לא מצא מקור דמם ברור. מהו שלב הבא בבירור מיקום הדמם?

א. CT-angio

ב. Video capsule endoscopy

ג. Push enteroscopy

ד. Tagged RBC scintigraphy

98. מטופל מתקבל בשל דימום ממערכת העיכול העליונה. מה הדרך הטובה ביותר להכין אותו ל-Gastroscopy יעילה?

א. מתן Vancomycin פומי

ב. מתן Erythromycin תוך ווריד

ג. מתן Vasopressin תוך ווריד

ד. מתן PPI פומי

99. מטופל בן 52, התקבל בשל דימום מכיב בתריסריון. למטופל מחלה פפטית מספר שנים, למרות טיפול תרופתי מיטבי. ניסיונות לעצור דימום כשלו, מטופל יציב המודינמית, נלקח לחדר ניתוח. בנוסף לתפירת כלי המדמם, מהי הפרוצדורה ניתוחית היעילה ביותר במניעת כיב חוזר?

א. Truncal Vagotomy, pyloroplasty

ב. Antrectomy, Truncal vagotomy

ג. Distal gastrectomy, Bilroth I reconstruction

ד. Excision of ulcer, pyloroplasty

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

100. בן 80 עם מחלות רקע, מנותח באופן דחוף בשל דימומים חוזרים מכיב קיבה באנטרום. מה הניתוח האופטימלי?

א. תפירה המוטסטטית של הכיב

ב. תפירה המוסטטית של הכיב ווגוטומיה

ג. כריתת הכיב, ווגוטומיה ופילורופלסטיה

ד. כריתת קיבה דיסטלית ווגוטומיה

101. מטופל לאחר חבלת ראש מאושפז בטיפול נמרץ. מפתח דימום ממערכת עיכול עליונה. ב-Gastroscopy הודגם נגע מדמם Cushing ulcer. בנוסף למתן PPI, איזה טיפול תרופתי נוסף יטפל בדמם?

א. Hydrocortisone

ב. Ranitidin

ג. Bismuth subsalicylate

ד. Octreotide

102. מטופל Multiple trauma, לא יציב, מקבל טיפול. דמם פעיל מ- Proximal axillary artery. מהי דרך אופטימלית לטיפול בפגיעה בעורק במצב זה?

א. Ligation

ב. Vein graft repair

ג. Primary repair

ד. Bypass

103. מהו מיקום שכיח ביותר להתפתחות Compartment syndrome בפגיעת גפיים?

א. Arm

ב. Forearm

ג. Thigh

ד. Calf

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

104. במקרה טראומה, מהי גישה נכונה לטיפול בפגיעה ב-Celiac trunk ?

א. Lt visceral rotation, primary repair

ב. Gastrocolic ligament dividing, ligation

ג. Lt visceral rotation, ligation

ד. Gastrocolic ligament dividing, primary repair

105. מחקרים שונים בדקו את השפעת הניתוחים על מע' החיסון ופרוגנוזה רעה יותר בניתוחים עבור גידולים סרטניים. תפקוד של איזה תא נמצא ירוד במהלך ניתוחים אונקולוגיים?

א. B-Cell

ב. T-Cell

ג. Macrophages

ד. dendritic cells

106. איזה ציטוקין **<u>לא</u>** יסביר עליית חום משנית להליך זיהומי?

א. TNF alpha

ב. IL-1

ג. IL-6

ד. Transforming growth factor-ß

107. במה יתבטא ירוק יתר של חומצות אמינו?

א. עליה בלקטט

ב. ירידה באפרינפרין

ג. ירידה בסרוטונין

ד. עליה באמוניה

108. מטופל מתקבל לטיפול נמרץ עובר הערכה תזונתית על ידי ה- Nutrition Assessment in Critically Ill (NUTRIC) score. מה מטרת הערכה התזונתית?

א. לזהות מי יצטרך הנשמה ממושכת

ב. לזהות מי יצטרך הזנה טיפולית

ג. להעריך את ה- 30-day morbidity rate

ד. להעריך את ה- 30-day mortality rate

109. איזה מן המסיחים **<u>לא</u>** ילקח בחשבון בחישוב הצריכה הקלורית במטופל על ידי נוסחת Harris-Benedict?

א. גיל

ב. רמת אלבומין

ג. מין

ד. גובה

110. יממה לאחר ניתוח כריתת כבד אונקולוגית, המטופל לא יציב ונזקק להנשמה ולתמיכה גוברת של וזופרסורים. הוחלט להתחיל בהאזנה. באיזה האזנה נבחר?

א. האזנה אנטרלית עשירת פחממות

ב. האזנה אנטרלית עשירת שומנים

ג. האזנה אנטרלית עשירת חלבונים

ד. TPN

111. חולה לאחר יתוח בטני מאושפז בטיפול נמרץ. הוחל בהאזנה אנטרלית. לאחר יממה נמדדה שארית בקיבה של 400 מ"ל. מה השלב הבא?

א. מעבר מהאזנה אנטרלית ל- TPN

ב. הקטנת קצב האזנה לחצי

ג. הפסקת האזנה למשך 6 שעות וניסיון חוזר

ד. המשך האזנה אנטרלית באותו קצב

112. מה הגורם הפרעות קצב ב- Refeeding syndrome?

א. היפונתרמיה

ב. היפוקלמיה

ג. היפופוספטמיה

ד. חסר ויטמין 1B

113. במטופל טיפול נמרץ המקבל מזה זמן רב האזנה אנטרלית נצפה INR מוארך. מה עשוי להסביר את הבדיקה הפתולוגית?

א. חוסר פחממות בתזונה

ב. חוסר חלבון בתזונה

ג. חוסר שומנים בתזונה

ד. חוסר בויטמינים בתזונה

114. מי מן קריטריונים הנו התווית נגד לתרומת כליה מן החי?

א. בן 65

ב. 30 BMI

ג. סוג דם לא תואם

ד. סכרת

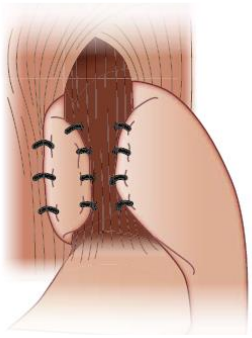
115. ארבע פצועים במלר"ד עם פגיעת ראש מבודדת. למי מן הבאים סיכוי הנמוך ביותר לפגיעה ראשונית ברקמת המוח?

א. למטופל עם epidural hematoma

ב. למטופל עם subdural hematoma

ג. למטופל עם subarachnoid hemorrhage

ד. למטופל עם parenchymal contusion



116. איזה ניתוח תואר (ראה ציור)?

א. Nissen Fundplication

ב. Toupet Fundoplicatin

ג. Dor Fundoplication

ד. Modified Nissen Fundoplication

117. מטופל ניסה להתאבד מובא למלר"ד לאחר ששתה חומר קאוסטי. הנו יציב המודינמית ואין עדות לפריטוניטיס. בשל סטרידור בוצעה אינטובציה. מתי יש לבצע גסטרוסקופיה להערכת הפציעה בוושט?

א. תוך 24 שעות

ב. אחרי 48 שעות

ג. אחרי 96 שעות

ד. אין לבצע גסטרוסקופיה בחולה זה

118. ב- CROSS trial למטופלים עם סרטן של הוושט ושל ה- gastroesophageal junction, מה **<u>לא</u>** נכלל בטיפול הניסיוני?

א. ניתוח

ב. כימותרפיה

ג. קרינה

ד. טיפול ביולוגי

119. ייעוץ גנטי הוביל לאבחון במוטציה של הגן MC4R (melanocortin 4 receptor). מה עשוי להיות הביטוי של המוטציה?

א. השמנת יתר

ב. שכיחות יתר של סרטן שד

ג. שכיחות יתר של מלנומה

ד. קרישיות יתר

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

120. מה הסיבה עיקרית לאנמיה במטופל אחרי Roux-en-Y gastric bypass להשמנת יתר?

א. חסר ויטמין B1

ב. חסר ויטמין B12

ג. חסר ברזל

ד. חסר חלבון

121. מטופלת בהריון שבוע 20 עוברת ניתוח כריתת כיס מרה. היכן נחדיר את הטרוקר הראשון?

א. בטבור

ב. 3-4 ס"מ מעל הקצה הנמוש של הרחם

ג. מתחת לקסיפואיד

ד. בבטן שמאלית עליונה

122. מטופלת בהריון בשבוע 20 מופנית למרפאה מאחר ובCT- טרם הריונה אובחן splenic artery aneurism. ביצוע US דופלר מזהה את האנאוריזמה וזו נמדדה בגודל 3 ס"מ. המטופלת אסימפטומטית. מה הגישה הרפואית?

א. מעקב שמרני ו- US חוזר אחרי הלידה

ב. מעקב שמרני וניתוח מיידית לאחר הלידה

ג. ניתוח לטיפול באנאוריזמה

ד. מתן beta blockers

123. במטופל שר עבר השתלת כליה, איזה מסוגי הדחייה ניתן להיפוך?

א. hyperacute rejection

ב. acute rejection

ג. subacute rejection

ד. chronic rejection

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

124. בן 55 , בריא בד"כ , התגלה אצלו במקריות נגע בראש הלבלב (עבר CT בטן לאור טראומה) . הממצא כ 1 ס"מ עובר האדרה וממוקם קרוב לזיז האונציט . מעבדה שלו תקינה . אושפז להמשך בירור שכלל EUS וביופסיה : בתשובה הפתולוגיה 1Grade,NET , KI-67 פחות מ 3% , גודלו ב EUS 1 ס"מ וללא הפרדה מ- Main Pancreatic Duct . השלים SPECT/CT שהדגים קליטה באזור הנ"ל ללא עדות לפיזור משני , מה המשך ניהול המקרה ?

א. כריתה ממוקמת של הגידול – ENUCLEATION .

ב. ניתוח על שם WHIPPLE .

ג. אבלציה (MICROWAVE ABLATION) .

ד. מעקב עם MRI +EUS .

125. בן 45 , עם גוש 4 ס"מ בכבד שמאלי אשר בעברו טופל ל- Hepatitis C Virus בהצלחה. בביופסיה מהגוש –HCC Well differentiated ללא עדות לשחמת בכבד מסביב . לציין תפקודי כבד מלאים תקינים , אלבומין ותפקודי קרישה תקינים . ספירה דם תקינה . ללא עדות קלינית , מעבדתית או רדיולוגית ללחץ דם פורטאלי מוגבר , החולה במצב תפקודי מצוין . מה טיפול הבחירה בשלב זה ?

א. ablation

ב. Transarterial Chemoembolization

ג. כריתה בשוליים בריאים

ד. השתלת כבד

126. בן 58 אובחן ב- CT עם גידול בכבד. איזה סמן יעזור להבדיל בין hepatocellular carcinoma ל- intrahepatic cholangiocarcinoma?

א. CEA

ב. CA19-9

ג. Beta HCG

ד. Alpha Feto Protein

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

127. מטופל עם סרטן מעי הגס pT3N1 מאובחן אחרי 3 שנים עם גרורה בגודל 3 ס"מ באונה ימנית הכבד. מי מן הבאים גורם פרוגנוסטי רע במטופל הזה?

א. הגרורה בגודל 3 ס"מ

ב. התפתחות מטכרונית של הגרורות

ג. מעורבות גרורתית של האונה הימנית

ד. בלוטות לימפה חיוביות במעי שנכרת

128. בכריתת כבד מסוג Right Trisectionectomy , איזה סגמנטים נכללים בכריתה ?

א. IV,V,VI,VII,VIII

ב. II,III,IV,V,VIII

ג. I,II,III

ד. VII,VIII

129. בת 20 במסגרת בירור לדלקות חוזרות בדרכי השתן עברה US אשר הדגים אבן בודדת בכיס מרה. המטופלת אסימפטומטית. מה תהיה ההמלצה?

א. US חוזר בעוד 6 חודשים

ב. כריתת כיס מרה

ג. כולסטירמין

ד. מעקב

130. מה האבן השכיחה ביותר הנוצרת denovo בדרכי מרה?

א. אבן שחורה

ב. אבן חומה

ג. אבן כולסטרול

ד. אבן כולסטרול וסידן

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

131. בן 80 מנותח באופן דחוף עבור gallstone ileus. בניתוח עדות לחסימת אילאום על ידי אבן. מה יכלול הניתוח?

א. אנטרוטומיה פרוקסימלית להוצאת האבן

ב. אנטרוטמיה דיסטלית להוצאת האבן

ג. אנטרוטומיה ישירות מעל האבן

ד. כריתת הסגמנט של המעי הדק יחד עם האבן

132. בן 40 עם ulcerative colitis מאובחן עם primary sclerosing cholangitis. מה תהיה ההשפעה של הטפול במחלת המעי על primary sclerosing cholangitis?

א. טיפול ביולוגי יעיל תמנע את המשך התקדמות המחלה בדרכי המרה

ב. טיפול ביולוגי יעיל תגרום לנסיגה של המחלה בדרכי המרה

ג. כריתת המעי החולה תמנע את המשך התקדמות המחלה בדרכי מרה

ד. לטיפול במעי לא תהיה כל השפעה על התקדמות המחלה בדרכי המרה

133. במסגרת בירור לכאבי בטן, בן 70 אובחן עם ממצא ציסטי בלבלב שטיבו לא ברור. בוצע EUS ודיקור. בבירור הנוזל צביעה למוצין שלילית, CEA נמוך, ועמילאז נמוך. מה האבחנה על פי הממצאים?

א. pseudocyst

ב. Serous Cystic Neoplasm

ג. Mucinous Cystic Neoplasm

ד. Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm

134. איזו מוטציה מאפיינת מעבר מ- Pancreatic Intraepithelial Neoplasia ל- Adenocarcinoma?

א. P53

ב. KRAS2

ג. APC

ד. MSH2

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

135. בן 75 נפגע בתאונת דרכים ועובר כריתת חירום של מעי. במהלך ההשקה מחדש באילו ממקטעי המעי הבאים תצפה לבעיה באספקת הדם להשקה?

א. Splenic flexure

ב. Hepatic flexure

ג. Midrectum

ד. Proximal sigmoid

136. מה מהבאים מגדיל את הסיכון ללקות בדיברטיקוליטיס?

א. פעילות גופנית - ריצה.

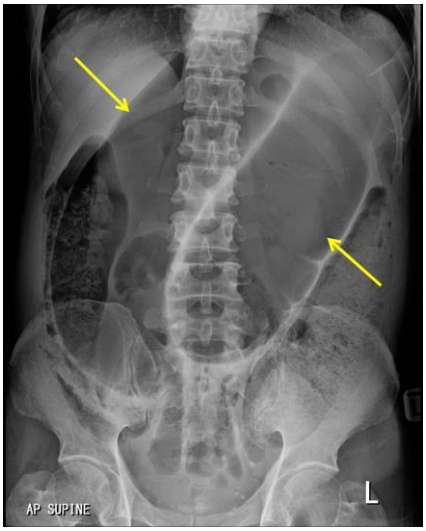
ב. צריכה של מזון דל סיבים.

ג. השמנת יתר מרכזית.

ד. צריכת אגוזים ופופקורן.

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

137. בן 73, דמנטי, מרותק למיטה, מתייצג במיון עם תפיחות בטנית. מבוצע צילום (מצורף).
כעבור שעתיים מפתח פריטוניטיס ונלקח לניתוח דחוף. מהי הסיבה הסבירה ביותר היכולה להסביר פרפורציה במטופל הזה?



א. פריצה של הגידול דרך שכבות הדופן של המעי.
ב. תפיחות ופרפורציה בצקום עקב שסתום אילאוצקלי פעיל (competent ileocecal valve)
ג. תפיחות ופרפורציה בצקום עקב שסתום אליאוצקלי פתוח (incompetent ileocecal valve)
ד. לחץ על המזו של המעי שחוסם תחילה ורידית ובהמשך עורקית.

138. בן 50, מחלת Crohn מזה 15 שנה. המחלה מערבת את המעי הגס העולה ורוחבי ופי הטבעת. במסגרת קולונוסקופיה מאובחן גידול בקולון העולה. אין עדות לפיזור משני בCT. מה תמליץ למטופל כהמשך טיפול?

א. Total proctocolectomy with ileal pouch anal anastomosis
ב. Total abdominal colectomy with ileorectal anastomosis
ג. Extended Right hemicolectomy
ד. Right colectomy

139. בן 83, דייר בית אבות, שבועיים לאחר ארוע של דיברטיקוליטיס ארוע ראשון שטופל שמרנית באנטיביוטיקה, מתייצג עם כאבי בטן, שלשולים מימיים 3-4 פעמים ביום, לויקוציטוזיס 12,000 בדם, ללא חום. בבדיקתו בטן מעט תפוחה, רכה, ללא גירוי צפקי. לאחר אימות האבחנה בבדיקת אנטיגן מהו הטיפול המומלץ במטופל בשלב הזה?

א. ניתוח לכריתת המקטע החולה.
ב. אנטיביוטיקה רחבה שמכסה חיידקים גרם שליליים ואנארוביים.
ג. ונקומיצין דרך הפה.
ד. קולונוסקופיה לאבחון הנגע ולקיחת ביופסיה.

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

140. בת 45, עם סיפור משפחתי של סרטן המעי הגס נשלחת לביצוע קולונוסקופיה בה מאובחן גידול. בבדיקה גנטית של הגידול נמצא MSI-High מה תצפה/י לראות בגידול כמו שלה?

א. שכיחות מוגברת של גידולים בקולון הפרוקסימלי ביחס לגידולים רגילים.

ב. שכיחות מוגברת של מחלה גרורתית ביחס לגידולים רגילים.

ג. לרוב Well differentiated

ד. לרוב מתייצג כגידול קטן מימדים

141. בן 54 עובר קולונוסקופיה בה נכרת פוליפ בקולון העולה בשלמותו. למי מהבאים תמליץ על השלמת כריתה בקולקטומיה?

א. Haggitt level 1

ב. Haggitt level 2

ג. Kikuchi Sm1

ד. Kikuchi Sm2

142. בן 43, מעשן, פונה למרפאה לשקול ניתוח בריאטרי. BMI 42, סובל מצרבת יומית ונוטל PPI במינון מלא. עבר גסטרוסקופיה בה נמצא בוושט איים של רקמה בצבע "סלמון". לאחר טיפול מתאים וריפוי מלא איזה ניתוח תמליץ לו?

א. LAPAROSCOPIC ADJUSTABLE GASTRIC BAND

ב. LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

ג. ONE ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS

ד. ROUX-en-Y GASTRIC BYPASS

143. בן 70, סובל מקושי בבליעה מזה תקופה. מציין קושי למוצקים ובהמשך לנוזלים. בבדיקת מנומטריה לושט אובחן עם אכלזיה. אילו מהסעיפים הבאים ייתכן ומלווים פתולוגיה זו?

א. ZENKER

ב. EPIPHRENIC

ג. PHARYNGOESOPHAGEAL

ד. MIDESOPHAGEAL

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

144. בן 65, בספסיס בשל קרע יאטרוגני בוושט האמצעי שהתרחש במהלך גסטרוסקופיה, הובנס לניתוח. מה הגישה הניתוחית?

א. STERNOTOMY

ב. RIGHT THORACOTOMY

ג. LEFT THORACOTOMY

ד. THORACO-ABDOMINAL

145. בן 60, סובל מזה חצי שנה מקושי בבליעה, בחודש האחרון חלה ירידה משמעותית במשקל. עבר גסטרוסקופיה שהדגימה גידול מסוג אדינוקרצינומה החודרת לשליש השני של ה-SUBMUCOSA של הוושט, בסיטי חזה ובטן ו- EUS ללא עדות לבלוטות לימפה גרורתיות או גרורות מרוחקות.

מה השלב הבא בניהול המקרה?

א. CRYOTHERAPY

ב. ESOPHAGECTOMY

ג. RADIO FREQUENCY ABLATON

ד. ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION

146. בן 30, סובל מתסמינים קלים של GERD, מטופל ב-PPI . גסטרוסקופיה תקינה. לאחר חודש לא חל שיפור בתסמינים. איזו בדיקה יש לבצע בשלב זה?

א. BARIUM SWALLOW

ב. ESOPHAGEAL MANOMETRY

ג. REPEAT ENDOSCOPY

ד. 24-HOUR PH TESTING

147. מה מהבאים מעודד היווצרות קריסטלי כולסטרול בכיס המרה?

א. Glycoproteins

ב. התרוקנות מהירה של כיס המרה

ג. כלכלה עשירת חלבון

ד. CCK

<u>בחינת שלב א' כירורגיה כללית 13.06.2023</u>

148. חולה עובר ניתוח בשל Impacted stone into CBD באשר טיפול אנדוסקופי נכשל. מה טיפול הכירורגי מומלץ?

א. Transduodenal sphincteroplasty

ב. Roux-en-Y Choledocho-jejunostomy

ג. Choledocho-Duodenostomy

ד. Transduodenal Ampullectomy

149. בת 64, עברה ניתוח לפרוסקופי דחוף בשל דלקת חדה של כיס המרה. ניתוח עבר ללא סיבוכים. שוחררה ב-POD-3. 9 ימים לאחר ניתוח התקבלה תשובת פתולוגיה ונמצאה אדנוקרצינומה של כיס המרה T2 שוליים כירורגיים נקיים. לאחר בירור סיסטמי שהיה שלילי הוחלט על ניתוח. מה מהבאים חייב להתבצע בניתוח הנ"ל?

א. כריתת Port-sites

ב. כריתה אנטומית של סגמנטים 4-5

ג. כריתת כולדוכוס ושיחזור לפי Roux-en-Y

ד. כריתת בלוטות לימפה מ-Hepato-Duodenal Ligament

150. בת 40 עוברת MRCP לבירור הפרעה של אנזימי כבד. נמצא pancreas divisum. מה מהבאים תומך באבחנה זו?

א. היעדרות של ventral pancreatic duct

ב. ניקוז של ventral pancreatic duct ל-minor papilla

ג. ניקוז משותף של CBD ו-ventral pancreatic duct ל-major papilla

ד. הרחבה ניכרת של ventral pancreatic duct

בהצלחה